



**Mi Universidad**

**Super Nota**

*Nombre del Alumno: Kerilin Dominguez Marquez.*

*Nombre del tema: Alteraciones de la pleura e actuación de enfermería.*

*Parcial: 2do Parcial.*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica II.*

*Nombre del profesor: Selene Gabriela Sanchez Barbery.*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería.*

*Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre.*



En México, al igual que en los países desarrollados, el cáncer pulmonar (CP) es uno de los más frecuentes y la evolución y pronóstico de la enfermedad es más grave cuando se torna metastásico, es por eso que la detección oportuna de esta entidad ha tomado tanta importancia y es aquí donde la imagenología juega un papel crucial.



### FACTORES DE RIESGO

El CP se considera como enfermedad centinela del tabaquismo por las siguientes razones:

- ♥ Fumar tabaco es el factor de riesgo presente en 90% de los pacientes con CP.
- ♥ El riesgo de enfermar o morir por CP en fumadores aumenta drásticamente después de los 40 años de edad.
- ♥ Después de 10 años de abstinencia, el riesgo relativo de desarrollar CP se reduce 50% en comparación con la persistencia en el hábito.

# CÁNCER DE PULMÓN

### TIPOS HISTOLÓGICOS

El cáncer pulmonar es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células, tanto pulmonares como bronquiales, es por ello que existen dos categorías de cáncer pulmonar clínicamente importantes considerando el origen y el comportamiento de las células cancerosas:

- ♥ Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).
- ♥ Cáncer pulmonar de células no pequeñas (CPCNP).

### GENERALIDADES CLÍNICAS

Los síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad, ya sea tos, disnea, ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome para neoplásico son los síntomas cardinales de la enfermedad, en un estadio en el que el cáncer continúa confinado, a la ronquera, dolor en pared torácica, neuropatía del plexo braquial, obstrucción de vena cava superior, disfagia y síntomas causados por el derrame pleural o tamponade que suelen ser los síntomas que indican invasión a mediastino, pleura, pericardio y pared torácica.

### DIAGNOSTICO

El diagnóstico por imagen del CP ocurre en algunos casos durante estudios de screening o por detección de nódulos en un estudio torácico de rutina en paciente asintomáticos. Estos tumores regularmente son pequeños y localizados al momento del diagnóstico. Cuando la evaluación es motivada por la aparición de síntomas, regularmente el resultado es un estadio avanzado, con un tumor de mayor tamaño que puede presentar diseminación regional o a distancia.



Son causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debidas a traumatismos y contribuyen en el fallecimiento de otro 25%. La mayoría de los fallecimientos por TT ocurren antes de la llegada a un centro sanitario, en los minutos siguientes a la lesión, y son debidos a la disrupción de grandes vasos, corazón o árbol traqueobronquial.



## ETIOLOGÍA.

La causa más frecuente de TT la constituyen, en el mundo occidental, los accidentes de tráfico (80-85%), seguidos de las caídas (caídas casuales, precipitaciones desde grandes alturas, etc.) que representan el 10-15%, y un grupo misceláneo (accidentes laborales, agresiones, accidentes deportivos, etc.) el 5%, aproximadamente.

## TRAUMATISMOS TORÁCICOS. NEUMO-HEMOTORAX. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.

## CLASIFICACIÓN.

Generalmente los TT se dividen en abiertos y cerrados, atendiendo a que exista o no una solución de continuidad en la pared torácica, y en torácicos puros y politraumatismos, según la extensión del traumatismo.

## CONSIDERACIONES INICIALES

La evaluación de las lesiones torácicas es solo una parte de la evaluación total del paciente traumatizado, no debiéndose perder de vista que la asociación con un traumatismo craneoencefálico y/o abdominal eleva considerablemente su peligrosidad.

## PRINCIPALES LESIONES ESPECÍFICAS TORÁCICAS ASOCIADAS CON LOS TRAUMATISMOS TORÁCICOS SUELEN SER:

- ♥ Lesiones de la pared torácica: a/ fracturas costales.
- ♥ Lesiones pleuropulmonares: a/ neumotórax traumático.
- ♥ Lesiones traqueobronquiales.
- ♥ Rotura diafragmática.
- ♥ Asfixia traumática

## TRAUMATISMOS TORÁCICOS ABIERTOS:

Existe una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral, acompañándose, generalmente, de laceración y contusión del pulmón subyacente, es así como el 7-8% de los TT son abiertos, y están producidos generalmente por heridas por arma de fuego o arma blanca, de tal forma que los traumatismos abiertos del tórax deben ser transformados en cerrados mediante la compresión con gasas o compresas impregnadas en vaselina, y que posteriormente el tratamiento continuará con la colocación de un drenaje torácico para evacuar el hemo neumotórax que habitualmente acompaña a una lesión torácica penetrante.

## TRAUMATISMOS TORÁCICOS CERRADOS:

No hay solución de continuidad de la pared torácica, ya que existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica y/o de los órganos intratorácicos por diversos mecanismos de producción: contusión directa, mecanismos de desaceleración y cizallamiento, o aumento de la presión intratorácica.